

KAROLINE SANTANA DE ALMEIDA

**EXAMES PAPANICOLAU E AÇÕES EDUCATIVAS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA 08, NO MUNICÍPIO DE JACIARA-MT**

CAMPO GRANDE - MS

2013

KAROLINE SANTANA DE ALMEIDA

**EXAMES PAPANICOLAU E AÇÕES EDUCATIVAS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA 08, NO MUNICÍPIO DE JACIARA-MT**

Projeto de Intervenção apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul,
como requisito para conclusão do curso de
Pós Graduação à nível de especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof^a Espec. Beata Catarina
Langer.

**CAMPO GRANDE - MS
2013**

DEDICATÓRIA

Dedico à minha família e amigos que me apoiaram durante essa caminhada, ao meu querido amor Djiony Mazur, que além de me fazer feliz, ajudou-me, durante todo esse percurso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por ter me dado força, à minha família pelo apoio, à minha Tutora Beata Catarina Langer, pela ajuda na construção do Projeto de Intervenção.

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer o número de exames de papanicolau e seus resultados em Jaciara, no período de 2010 à 2012, e realizar ações que resultem na procura das mulheres em idade fértil na realização do preventivo de colo do útero. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, com componente retrospectivo, usando dados secundários provenientes do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e livros de registros da ESF 08 dos anos de 2010, 2011 e 2012. Após o conhecimento dos dados os mesmos foram analisados. **RESULTADOS:** O período de estudo resultou na identificação em 2010 de 337 exames de papanicolau, em 2011 de 438 exames e em 2012 foi realizado 339 papanicolau. Percebe-se através dos resultados, que as patologias clínicas que tinham um número aumentado nos dois primeiros anos, em 2012 estavam com número reduzido, concluindo assim que as mulheres estão se prevenindo mais, tanto no uso de preservativos para evitar possíveis DST's quanto na procura da unidade para realização da prevenção. Analisamos também que o número de exames normais teve um relevante aumento. **CONCLUSÕES:** Os resultados indicam que mesmo com a procura das mulheres para realização do papanicolau, as ações de orientações devem ser intensificadas, visto que o exame deve ser realizado anualmente ou a cada seis meses dependendo do resultado e que o diagnóstico de múltiplas patologias ginecológicas só pode ser percebida pela observação do colo de útero através do Exame de Papanicolau.

Palavra-chave: Papanicolau; educação em saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the number of Pap tests and their results Jaciara in the period 2010 to 2012, and perform actions that result in the search of fertile women in a cervical smear cervical cancer. **METHODS:** This was a descriptive study, with retrospective component, using secondary data from the Information System of Primary Care (SIAB) books and records of ESF 08 of the years 2010, 2011 and 2012. After the knowledge of the same data were analyzed. **RESULTS:** The study period in 2010 resulted in the identification of 337 Pap tests, 438 tests in 2011 and 2012 was performed Pap 339. It can be seen from the results, the clinical pathologies that had a number increased in the first two years, in 2012 were in small numbers, thus concluding that women are preventing more, both in the use of condoms to prevent possible STDs as demand the unit for carrying out prevention. We also analyzed the number of normal subjects had a significant increase. **CONCLUSIONS:** The results indicate that even with the demand of women to perform the Pap smear, the actions of guidelines should be intensified, since the examination should be performed annually or every six months depending on the result and the diagnosis of multiple gynecological pathologies only can be seen by observing the cervix by Pap Test.

Keyword: Pap; health education

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	07
1.1 Introdução.....	07
1.2 Objetivos.....	10
1.2.1 Objetivo Geral.....	10
1.2.2 Objetivo Específico.....	10
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
2.1 Caracterização da área adscrita.....	12
2.2 Cronograma.....	14
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.. ..	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1. 1 Introdução

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) 08, situado no município de Jaciara, estado de Mato Grosso, segundo dados Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), existem 1.464 mulheres cadastradas com idade entre 25 a 64 anos.

No período de janeiro a julho do ano de 2012, foram realizados cerca de 40% da meta pactuada dos atendimentos de prevenção do câncer cérvico-uterino para o ano. A baixa procura das mulheres para realização do exame é um fator preocupante visto que esse tipo de câncer é uma doença de crescimento lento e silencioso e sua detecção precoce pode resultar em de cura grande parte dos casos¹.

Dentre alguns desafios para se alcançar integralidade na assistência à saúde da mulher na Atenção Básica, estão às ações de controle do câncer do colo do útero e da mama. O câncer de colo do útero é responsável pela morte de milhares de mulheres em todo o mundo, devendo ser devidamente prevenido e controlado. O útero da mulher é composto por colo, corpo e fundo. Inicialmente, o tumor limita-se à região do colo e sua evolução ocorre vagarosamente e é curável na quase totalidade dos casos. Se não for tratado em tempo hábil, pode estender-se para todo o útero e outros órgãos¹.

Segundo o Ministério da Saúde (2002)², existe no Brasil cerca de seis milhões de mulheres entre 35 a 49 anos que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero, faixa etária onde mais ocorre casos positivos desse tipo de câncer. A consequência são milhares de novas vítimas a cada ano sendo que se tivessem tratado a doença a tempo, poderiam estar vivendo hoje uma vida normal.

O câncer de colo uterino é uma das causas mais frequentes de morte na população feminina na América Latina e Caribe. Sua incidência se encontra entre as mais altas do mundo, principalmente em países em desenvolvimento. O Ministério da Saúde, em 1988 definiu que, no Brasil, o exame colpocitológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade e em mulheres com idade inferior a 25 anos, que iniciaram a atividade sexual antes desta faixa etária³.

Segundo o Ministério da Saúde (2006)³, os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher que garantam ações relacionadas ao controle do câncer do colo do útero como o acesso à rede de serviços.

A principal estratégia utilizada, segundo o Ministério da Saúde (2006)³, para detecção precoce do câncer de colo uterino é através do rastreamento, que significa realizar o exame de papanicolau, em mulheres sem os sintomas, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz.

Nogueira (2010)⁴, afirma que é possível observar que grande parte das mulheres que tiveram uma descoberta tardia do câncer cérvico-uterino, tiveram que ser submetidas à histerectomia, ato irreversível e que leva a modificação da integridade corporal da mulher. Embora o rastreamento dessa doença seja de fácil acesso e de fácil execução, ainda existe resistência da população feminina brasileira para sua realização. Portanto, para reforçar, a prevenção do câncer cérvico-uterino as ações devem ser baseadas no rastreamento da população, e nas orientações das mulheres quanto à importância do diagnóstico precoce das doenças ginecológicas.

O Ministério da Saúde trabalha para assegurar ao maior número de mulheres, acesso às Unidades de Saúde e ao exame citopatológico, tanto que estes são disponibilizados na atenção básica e sem nenhum custo. Vale lembrar que a maioria dessas mulheres, são pessoas simples, sem acesso à informação e que não fazem prevenção por medo ou até vergonha. Ainda de acordo com Nogueira (2010)⁴, frente as limitações práticas para implementação junto a população de estratégias efetivas para prevenção do câncer do colo do útero, as intervenções passam a ser direcionadas à sua detecção precoce, com garantia de recursos diagnósticos adequados, e tratamento oportuno .

Diante do exposto, a justificativa deste projeto é baseada na necessidade da população e da unidade, visto que a baixa procura por prevenção resulta em um número aumentado de procura por uma medicina curativa, sendo que o papel

principal da atenção básica é realizar a prevenção e a promoção à saúde da população. Depois de concluído o projeto, é esperado melhorar as coberturas de coleta de exames preventivos e evitando assim descobertas de casos de câncer de colo uterino tardio.

Dessa forma, o presente projeto, tem como objetivo sensibilizar as mulheres em idade fértil sobre a importância da realização do exame de papanicolau e proporcionar uma detecção precoce da doença, recomendando essa prevenção a todas as mulheres sexualmente ativas independente da idade, e assim aumentar o rastreamento precoce do câncer do colo de útero.

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivo geral:

- Aumentar o rastreamento na população adscrita e sensibilizar as mulheres em idade fértil, aumentando assim o número de exames de Papanicolau realizados na unidade.

1.2.2 Objetivos específicos

- Realizar educação e orientação em saúde, individualmente e em grupos utilizando impressos sobre o tema, para as mulheres em idade fértil e que já iniciaram a sua atividade sexual;
- melhorar a cobertura de coleta de exame de papanicolau na unidade através de uma campanha de coleta planejada;
- analisar os resultados dos exames de papanicolau.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Para alcançar os objetivos do presente Projeto de Intervenção, faz-se necessário à implementação de ações preventivas baseadas em ações designadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), essas ações preventivas em saúde devem basear-se em princípios que norteiam toda elaboração de programas preventivos em saúde, segundo o Instituto Nacional do Câncer (2011)⁵, o rastreamento do câncer do colo do útero representa um processo complexo em múltiplas etapas, sendo: aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento.

Para Oliveira e Pinto (2007)⁶, além de um programa de rastreamento, capacitação de recursos humanos, organização de recursos materiais e físicos, é necessário que ocorra a divulgação de informações prévias e orientação para as diferentes camadas da população, principalmente para as camadas mais simples. A desinformação é uma barreira para o sucesso de qualquer projeto que objetive contemplar grandes populações. A educação em saúde poderia estar sendo mais utilizada na divulgação e compreensão das informações, e isso poderia ser garantido tanto em grupos de mulheres, como na própria consulta individual.

De acordo com o INCA (2011)⁵, para se ter o controle do câncer do colo do útero, o direito à informação e a redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde são questões centrais a serem garantidas mediante ações intersetoriais. A educação à saúde da população é a base para o êxito das ações estabelecidas, e segundo Dezem e Sampar (2011)⁷; o enfermeiro é um profissional com formação acadêmica direcionada para a educação do paciente, com habilidade para perceber quais estratégias de aprendizagem deve utilizar junto à determinada comunidade, visando, sobretudo, à busca de serviço de saúde pelo paciente, mesmo sem apresentar sinais e sintomas de doença e que essa busca se faça de forma regular. Deve contribuir na formação e informação de profissionais de saúde promovendo atualização e educação contínua do pessoal que atua nesses serviços.

Oliveira et al (2011)⁸, resgata a historicidade do papel do enfermeiro como educador em saúde. Os agentes de enfermagem enquanto agentes do processo de trabalho em saúde têm desempenhado um papel importante na questão da

educação e saúde. O surgimento da enfermagem moderna no Brasil, e do profissional enfermeiro está diretamente vinculado ao trabalho da enfermagem numa dimensão educativa, já que as enfermeiras foram formadas na finalidade de suprir a falta de um profissional envolvido com as atividades educativas sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas na década de 1920.

De acordo com o estudo realizado por Corrêa e Vilella (2008)⁹, para efetivação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, dois pontos foram contemplados. O primeiro foi à sensibilização da população feminina para realização do exame, sendo este respondido com divulgação da campanha através dos meios de comunicação escrito, falado e televisionado. O segundo ponto importante para viabilização do programa foi a sensibilização dos profissionais de saúde da rede, realizada por meio de treinamentos dos gerentes municipais do programa e profissionais de saúde da rede, elaboração de materiais educativos e apresentação da proposta para os recursos humanos envolvidos na atenção ao câncer do colo do útero, com sua justificativa epidemiológica, objetivos, metas e orientações para o seguimento de cada mulher.

População alvo: população feminina em idade fértil, o que na área de abrangência da unidade totaliza 1.175 mulheres. Dentre elas, as que já iniciaram sua atividade sexual.

2.1 Caracterização da área adscrita:

A Unidade de saúde localiza-se na região urbana de Jaciara – MT; possui 1.176 famílias cadastradas (3.663 habitantes). Dessa população, 1.746 (47,66%) são do sexo masculino e 1.917(52,33%) do sexo feminino. Cerca de 99.23% das famílias possuem abastecimento de água e a coleta de lixo atende a 99.32% de toda população. A rede de energia elétrica é oferecida a 98.04% da população, e cerca de 99,32% possuem casa de tijolo/adobe.

Quanto a alfabetização, 93.65% da população de 4 a 14 anos frequentam a escola, e 97.45% da população com 15 anos e mais são alfabetizados. Uma parte dessa população, 34.48%, possuem algum tipo de plano de saúde, e 1.11% da população total são inscritos no Bolsa Família.

Em relação ao perfil epidemiológico das populações adscrita, observou-se maior prevalência das doenças crônicas, tais como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Existem na unidade 98 diabéticos e 433 hipertensos cadastrados. Quanto aos problemas ginecológicos, segue abaixo uma tabela contendo as principais patologias ocorridas nos últimos anos na unidade de saúde:

1- Frequência relativa de patologias diagnosticada por preventivo de colo de útero na Estratégia de Saúde da Família 08, no município de Jaciara/MT nos anos de 2010 à 2012.

Patologias	2010	2011	2012
Gardnerella	66(19,58%)	80(18,26%)	41(12,09%)
Candidíase	45(13,35%)	35(7,99%)	20(5,89%)
Tricomoníase	1(0,29%)	2(0,45%)	0(0%)
Clamídia	0(0%)	1(0,22%)	1(0,29%)
Ferida	16(4,74%)	14(3,19%)	10(2,94%)
HPV	2(0,59%)	2(0,45%)	2(0,58%)
NIC I	8(2,37%)	5(1,14%)	3(0,88%)
NIC II	0(0%)	4(0,91%)	2(0,58%)
NIC III	1(0,29%)	3(0,68)%	0(0%)
Preventivos normais	198(58,79%)	292(66,71%)	260(76,69)
Total	337 (100%)	438 (100%)	339 (100%)

Fonte: ESF 08

No período de janeiro a julho do ano de 2012, foram realizadas 3.402 consultas médicas, sendo 706 atendimentos de puericultura, 93 pré-natal, 19 prevenção do câncer cérvico-uterino, 04 DST/AIDS, 03 atendimentos específicos para tuberculose, foram solicitados 1.569 exames complementares e realizados 451 encaminhamentos. Nesse período foram realizadas por enfermeiro, médicos, e ACS, 8.985 visitas domiciliares.

O Projeto, contará com realização de divulgação da campanha na rede local de televisão, distribuição de material informativo na unidade e nas visitas domiciliares, orientação em saúde sobre o papanicolau e CA do colo do útero na sala de espera da unidade de saúde através de discurso verbal e através de vídeos que será transmitido pela televisão da sala de espera e orientações de mulheres

através das visitas domiciliares. Será realizado com mulheres da área de abrangência da unidade, durante o período do mês de outubro/2012 à janeiro/2013 e será embasado no pequeno número de procura para realização do papanicolau na unidade. A campanha de preventivo do colo do útero, será realizado durante 2 semanas, onde a Unidade de Saúde estará aberta das 7:00 horas da manhã às 19:00 horas, de segunda a sexta feira, a fim de atender todas as mulheres que trabalham no período matutino e vespertino e não conseguem ir a unidade durante o seu período de funcionamento. Nos outros dias, a coleta será realizada na segunda feira no período da tarde, e na quinta feira no período da manhã.

2.2 CRONOGRAMA

	2012							2013					
ATIVIDADES	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Diagnóstico do Problema	X	X	X										
Acompanhamento Bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto de Intervenção			X	X									
Desenvolvimento do Projeto					X	X	X	X					
Educação em saúde					X	X	X	X					
Palestra na ESF					X	X	X	X					
Campanha do Preventivo					X								
Relatório							X						

Análise e Discussão dos Resultados								X	X				
Conclusão sobre a intervenção								X	X	X			
Entrega do Trabalho e Apresentação Final										X			
Apresentação em Banner													X

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Orientações às mulheres foram realizadas na unidade, de forma individual e coletiva na sala de espera, através de orientações verbais e através vídeos educativos transmitidos na televisão. As mulheres foram informadas sobre o que é o preventivo e a sua importância, sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e sobre como se prevenir. No mesmo momento foi oferecido o serviço, ou caso ela optasse por realizar outro momento, realizava-se o agendamento. Durante a semana, o exame do papanicolau foi realizado na segunda-feira no período vespertino, e na quinta-feira no período matutino, dessa forma a mulher teve a opção de escolher qual o melhor dia e horário para realização do exame.

De acordo com o cronograma, foi realizada uma campanha de papanicolau com duração de duas semanas. A unidade ficou aberta para atendimento das mulheres das 07:00 horas da manhã, às 19:00 horas, aberto inclusive horário de almoço. O convite foi realizado pela televisão local, e através dos Agentes Comunitários de Saúde que faziam o convite pessoalmente e através de convite impresso que eram deixados na residência da mulher caso ela não estivesse em casa. Não foi possível o uso de material impresso para realização de educação, pois a secretaria de saúde não dispunha de dinheiro para confecção dos mesmos.

Durante o período de outubro/2012 a janeiro/2013, foram realizadas 16 palestras educativas sobre o Câncer de colo de útero na unidade de saúde, conseguindo dessa forma realizar a coleta de 339 preventivos de colo do útero. Esse número é considerado baixo, se comparado aos dois últimos anos: 2010: 337 coletas e 2011: 438, conforme a tabela 1. Essas palestras foram realizadas pela equipe de enfermagem, que também fazia uma abordagem individual, onde participavam das palestras entre 3 e 6 mulheres.

Mesmo com todo esforço realizado para que as mulheres aderissem ao projeto, percebe-se que ainda existe muita resistência por medo e vergonha. A educação em saúde realizada na unidade era com pouca participação, a partir daí, passamos a realizar busca ativa das mulheres, o que também não surtiu efeito, pois a grande maioria já havia feito o exame em rede particular ou à menos de 6 meses. Mesmo com a baixa procura, percebe-se que o número de preventivos com

resultados normais aumentaram, e que os exames com algum tipo de patologia clínica diminuíram. A partir daí chegamos à conclusão de que mesmo havendo mulheres que não procuram a unidade para realização do exame, existem aquelas que procuram e estão interessadas na sua prevenção, isso se torna um ponto positivo no rastreamento dessas mulheres.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realizar esse projeto de intervenção baseado no rastreamento de câncer do colo do útero através do exame de papanicolau, observamos que no último ano, os números de exames preventivos realizados não alcançaram a meta pactuada. Mesmo com as ações realizadas na unidade, busca ativa das mulheres, campanha de preventivo, orientações individuais e coletivas, o número não foi satisfatório, contudo, podemos perceber que os resultados dos exames normais aumentaram se comparado aos últimos anos, e que o número de resultados de exame com alguma patologia também diminuíram, isso significa que as mulheres estão mais atentas aos sinais de doenças ginecológicas e estão se prevenindo mais. Percebe-se também, que a área de abrangência da ESF 08, possui uma parte da população adscrita com uma renda de média a alta, o que faz com que grande parte das mulheres procure por clínicas e laboratórios particulares, e isso contribui para a diminuição do número de exames de Papanicolau realizados em rede pública.

REFERENCIAS

1. Portal da Saúde [homepage na internet]. Câncer do Colo do útero [acesso em 10 setembro 2012] <http://portal.saude.gov.br>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Ministério da Saúde, 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Ministério da Saúde, 2006.
4. Nogueira IA. Prevenção de Câncer de colo uterino no contexto da estratégia da saúde da família. Uberaba; 2010. Especialização [Atenção Básica em Saúde da Família] – Universidade Federal de Minas Gerais.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2011.
6. Oliveira MM, Pinto IC. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Recife. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil, 2007; 31-38.
7. Dezem AC, Sampar AS. Assistência de Enfermagem na Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Batatais. Monografia [Graduação em Enfermagem] - Centro Universitário Claretiano; 2006.
8. Oliveira E, Andrade IM, Ribeiro RS. Educação em Saúde: Uma Estratégia da Enfermagem para mudanças de Comportamento. Conceito e Reflexões. Goiania. Monografia [Especialização em Enfermagem] – Coordenação do Curso de Saúde Publica da UCG/CEEN; 2009.

9. Corrêa DAD, Villela WV. O controle do câncer do colo do útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. Recife. Ver. Bras. Saúde Materno Infantil, 2008.